

## Bölüm 5

# AKUT BAKIM MODELİ VE AKUT BAKIM HEMŞİRELİĞİ

Nedret TEKİN KAYA<sup>1</sup>  
Nedime KÖŞGEROĞLU<sup>2</sup>

### GİRİŞ

Yaşlı nüfusun artması, ülkemizde ve dünya genelinde artmaktadır. Sağlık alanındaki bilimsel ve teknolojik gelişmelerde artış olması, erken tanı olanaklarının artması, sağlık hizmetlerine daha kolay ulaşılabilmesi, tedavi yöntemlerinin uygulanması, sağlıkla ilgili koruyucu ve geliştirici önlemlerin artması, sağlıklı yaşam tarzının benimsenmesi gibi faktörlerin yaşlı nüfusun artmasında etkili olduğu bilinmektedir <sup>(1,2)</sup>.

Yaşlanmanın artmasıyla birlikte, kronik hastalıklarda, çoklu ve karmaşık problemleri olan hasta sayısında da artış meydana gelmektedir. Kronik hastalıklar, küresel hastalık yükünün %46'sını temsil eder, aynı zamanda dünya çapında ölümlerin (%59) ve özür lülüğün de başlıca nedenidir. Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre, dört büyük bulaşıcı olmayan hastalık grubu (Non-communicable diseases: NCDs; kardiyovasküler hastalıklar, kanser, kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve diyabet) Avrupa'da hastalıkların % 77'sini ve tüm ölümlerin yaklaşık % 86'sını oluşturmaktadır. Avrupa'da, ekonomik üretkenlik kaybı nörolojik bulguların bir sonucu olarak önemlidir: NCD mortalitesindeki her % 10 artış için, ekonomik büyüme % 0.5 azalmaktadır <sup>(3)</sup>.

İnsanların bütünsel ihtiyaçları için sağlık hizmetlerini planlama ve koordine etme önemli bir adımdır. Günümüzde hala hastanelerde karmaşık problemleri olan hastaların bakım yönetimi ile ilgili sorunlar devam etmektedir. Böyle hastalar için multidisipliner uzman ekibe ihtiyaç duyulmakta, bazen hastanın servisi değiştirilmekte, bu durumda bilgi kaybı veya bakımın sürekliliğiyle ilgili olumsuzluklar yaşanmaktadır <sup>(3)</sup>.

<sup>1</sup> Öğr. Gör. Nedret TEKİN KAYA, Çankırı Karatekin Üniversitesi, Eldivan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

<sup>2</sup> Prof. Dr. Nedime KÖŞGEROĞLU, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

özünün görülmesini engellemektedir. Yurt dışında ise hemşireler zamanla daha çok hemşirelik modelleri ile çalışmakta ve bunu önemsemektedirler, hemşireliği tıptan ayırmanın ve hemşirelik mesleğinin temel koşulu görmeye başlamışlardır. Türkiye’de de hemşirelerin, uygulamalarını tıbbi modelden ayırarak hemşirelik modellerine dayandırmaları gerekmektedir. Bunun için öncelikle yaygın kullanılan hemşirelik modelleri hakkında bilgi sahibi olunması, anlaşılması ve içselleştirilmesi önemlidir <sup>(16)</sup>.

Gelişmiş hasta bakımı için yenilikçi yaklaşımlar keşfetmek akut bakım hemşireliğinde çok önemlidir <sup>(17)</sup>.

## **KAYNAKLAR**

1. Özdemir, L., Akdemir, N., & Akyar, İ. (2005). Hemşireler için geliştirilen yaşlı değerlendirme formu ve geriatrik sorunlar. *Turkish Journal of Geriatrics*, 8(2), 94-100.
2. Tekin Kaya, N., Örsal Ö. (2018). Türkiye’de üniversite öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığı davranışlarını etkileyen faktörler: sistematik derleme. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(67), 34-42.
3. Pietrantonio, F., Orlandini, F., Moriconi, L., La Regina, M. (2015). Acute Complex Care Model: An organizational approach for the medical care of hospitalized acute complex patients. *European journal of internal medicine*, 26(10), 759-765.
4. ckerman M, Norsen L, Martin B, Wiedrich J, Kitzman H. Development of a model of advanced practice. *AmJ Crit Care*. 1996;5(1):68-73.
5. King L, Lee J, Henneman E. A collaborative practice model for critical care. *Am J Crit Care*. 1993;2(6):444-449.
6. Whitcomb, R., Wilson, S., Chang-Dawkins, S., Durand, J., Pitcher, D., Lauzon, C., & Aleman, D. (2002). Advanced practice nursing: Acute care model in progress. *Journal of nursing administration*, 32(3), 123-125.
7. Hoffman, L. A., Happ, M. B., Scharfenberg, C., DiVirgilio-Thomas, D., & Tasota, F. J. (2004). Perceptions of physicians, nurses, and respiratory therapists about the role of acute care nurse practitioners. *American Journal of Critical Care*, 13(6), 480-488.
8. Yeager, S., Shaw, K. D., Casavant, J., & Burns, S. M. (2006). An acute care nurse practitioner model of care for neurosurgical patients. *Critical Care Nurse*, 26(6), 57-64.
9. Cann, T., & Gardner, A. (2012). Change for the better: An innovative Model of Care delivering positive patient and workforce outcomes. *Collegian*, 19(2), 107-113.
10. MH, Micevski V. Success indicators and barriers to acute nurse practitioner role implementation in four Ontario hospitals. *AACN Clin Issues*. 2002;12:424-437.
11. Kleinpell, R. M. (2005). Acute care nurse practitioner practice: results of a 5-year longitudinal study. *American Journal of Critical Care*, 14(3), 211-219.
12. Acutecareursepractitioner.com; ABD Çalışma İstatistikleri Bürosu 2017 Mesleki Outlook El Kitabı)
13. [https://www.aacn.org/certification/preparation-tools-and-handbooks/~/\\_media/aacn-website/certification/get-certified/handbooks/acnpcagexam\\_handbook.pdf?la=en](https://www.aacn.org/certification/preparation-tools-and-handbooks/~/_media/aacn-website/certification/get-certified/handbooks/acnpcagexam_handbook.pdf?la=en) erişim tarihi 06.02.2020
14. <https://www.allnursingschools.com/articles/acute-care-nursing> erişim tarihi 06.02.2020
15. [web.uri.edu/nursing/acute-care-nurse-practitioner/](http://web.uri.edu/nursing/acute-care-nurse-practitioner/) erişim tarihi 06.02.2020

16. Risjord M. Nursing knowledge: Science, practice, and philosophy. UK: A John Wiley & Sons Ltd Publication, 2010, 98-105
17. Arslan- Özkan, İ., Okumuş, H. (2012). Bakım ve İyileşmenin Kesiştiği Bir Model: Watson'ın İnsan Bakım Modeli. Turkish Journal of Research & Development in Nursing, 14(2).
18. Sommerfeldt, S. C., Barton, S. S., Stayko, P., Patterson, S. K., & Pimlott, J. (2011). Creating interprofessional clinical learning units: Developing an acute-care model. Nurse Education in Practice, 11(4), 273-277.